

Influenza della retroflessione nella possibile insorgenza di patologie neoplastiche

*La resistenza al contatto per la psicoterapia
della Gestalt*

Introduzione

Nella comunità medica ma soprattutto psicologica, negli ultimi anni si assiste ad una serie di ricerche che tenderebbero a provare la possibilità di una correlazione positiva tra l'insorgenza di sindromi neoplastiche e lo stato psicologico ed emotivo dei soggetti che ne sono vittime. Tutti gli studi sino a ora portati avanti hanno evidenziato con dati quantitativi convincenti, questa forte correlazione. Gli attuali studi e l'interessamento della comunità scientifica a questa specifica correlazione ha dato l'imput alla nascita di una nuova branca della medicina chiamata Psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI).

La psicoterapia della Gestal, spiega la possibilità di insorgenza di una forte sofferenza fisiologica (sintomo-malattia) attraverso la mancanza di "contatto" tra un bisogno personale e una situazione contingente. L'insoddisfazione e la frustrazione che il mancato soddisfacimento di questo bisogno e il raggiungimento del "contatto" sembrerebbe creare quelle situazioni che vengono definite di frustrazione e creano distress. Riporto un esempio per arrivarne alla dimostrazione. Sarà capitato a tutti di vedere dei conoscenti affetti da tumore, specie se in età adulta. Normalmente la medicina ha oggi dato grandi possibilità di sopravvivenza a questi malati. Tuttavia quando un coniuge o un familiare molto stretto (rapporto di intimità/affettività e vicinanza) non riesce a rispondere alle terapie mediche, si comincia a innescare nei familiari una situazione ad alta stressogenicità autoamplificata dall'impossibilità di "aiutare" il paziente sofferente (mancanza di "contatto"). Quando questa stressogenicità si trasforma in un lutto, legato alla morte del paziente affetto da tumore, il soggetto rimasto in vita ha "caricato" emotivamente una serie di eventi stressogeni molto forti che a catena condizionano negativamente il proprio tono dell'umore e il proprio stile di vita futuro, lasciando un senso di insoddisfazione e sofferenza per mancanza di "contatto". Dall'evento traumatico ai 3 anni successivi, non è probabilmente casuale il fatto che il o i soggetti vicini alla persona deceduta possano presentare l'insorgere di una patologia neoplastica. L'incapacità di entrare in contatto con il proprio bisogno ha creato una situazione emotiva e psicologica di abbassamento del tono dell'umore associato anche a altri eventuali disturbi del comportamento che inevitabilmente hanno messo in moto tutta una serie di reazioni neuro-psico-fisiologiche che a catena hanno "abbassato" il normale sistema immunitario di un soggetto, predisponendolo maggiormente alla patologia non sempre e soltanto di natura tumorale.

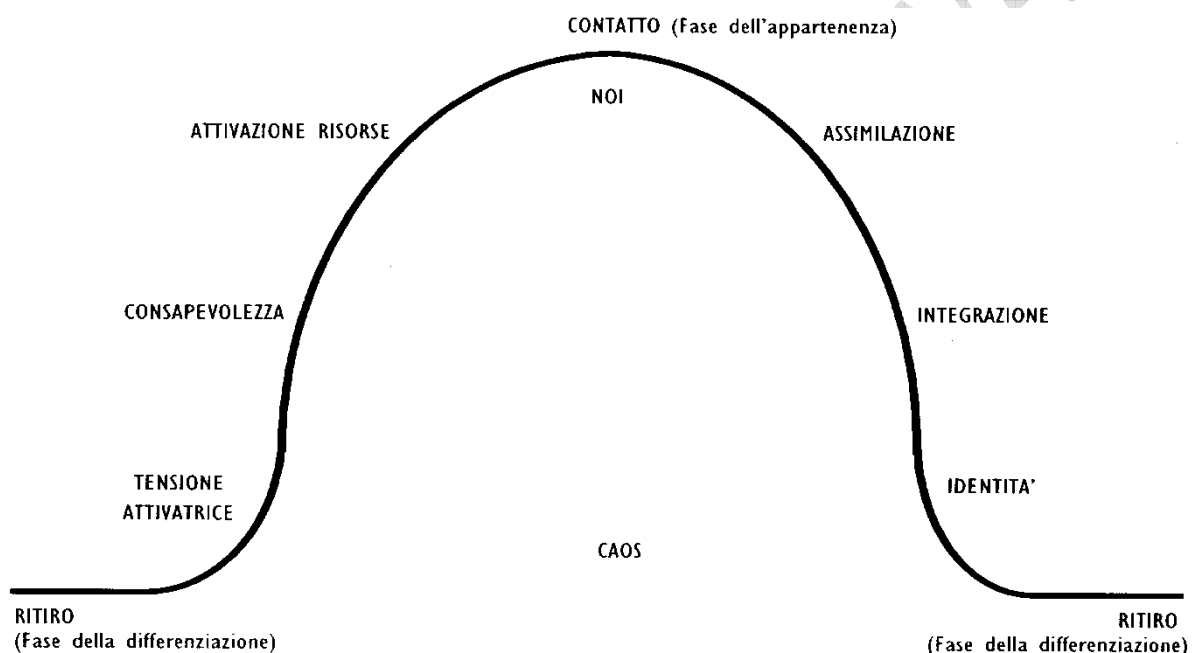
La psicoterapia della Gestalt e il Ciclo del Contatto

Gestalt è un termine tedesco che vuol dire: organizzazione della forma. Nasce in Germania come scienza della percezione, cioè studia la percezione dei fenomeni visivi (teorie della percezione). Secondo il principio della Gestalt il principio di base che regola la sua teoria è legato al concetto di figura-sfondo. Quando una persona apre gli occhi all'interno di una determinata stanza (stimolo) avrà la possibilità di vedere nella sua complessiva interezza (SFONDO) ma la sua attenzione verrà catturata da alcuni particolari (FIGURA) che andranno in primo piano rispetto a tutta l'immagine. Fritz Perls applicò i concetti di base della psicologia della Gestalt alla psicoterapia, alla percezione di sé e ai relativi bisogni. Continuamente, dentro di noi, c'è il movimento figura-sfondo, continuamente percepiamo bisogni, organizziamo bisogni secondo criteri di priorità, quando questo movimento si interrompe c'è malessere. Un'altra regola della gestalt dice che noi tendiamo a chiudere le forme e applicando questa legge visiva al modo in cui funzioniamo significa che il bisogno aperto (Gestalt aperta), insoddisfatto crea eccitazione e malessere. La Gestalt è una terapia olistica che si propone di vivere l'esistenza nella complessità dei suoi aspetti e fa attenzione all'emozione, al pensiero e alla corporalità. La gestalt è una terapia piena di emozionalità: Perls sottolineava che "emozionarsi è molto più centrale che capire" e in relazione a questo principio di base della psicoterapia gestaltica si cominciò a parlare della gestalt come la terapia del contatto emotivo. I principi di qui ed ora (fenomenologia), consapevolezza e responsabilità sono i fondamenti della gestalt. Il qui ed ora è il pilastro della cultura occidentale, ha a che fare con un modo di fare terapia, con un modo di vivere, è intesa come possibilità che tutti noi abbiamo di viverci l'esperienza attimo per attimo, è capacità del terapeuta di inchiodare il paziente nell'esperienza attimo per attimo, nel presente. Apparentemente sembra semplice godersi la realtà nel presente ma è difficile viverci il qui e ora perchè le nostre nevrosi ci collocano in avanti o indietro, la maggior parte delle persone si lamenta per cose successe in passato o si preoccupa del suo futuro e non si preoccupa di fermarsi a "sentirsi" nel presente. Qui ed ora è legato al concetto di processo, di trasformazione, il presente si sposta. La terapia della Gestalt è una terapia di processo. Al paziente non si chiede perché fai questo?, Normalmente si chiede: come fai a fare questo? Sei consapevole di come lo fai? Poni attenzione a come ti angosci piuttosto che perché, cosa ti dici per stare male? In che tipo di processo sei? Entrando in contatto con il processo si entra in contatto con il contenuto e si riesce a vedere la struttura. Stare nel

qui e ora non vuol dire non andare ad analizzare elementi del passato ma andare a vedere come il passato continua ad essere presente nel qui ed ora. Tutto il passato è presente oggi e se io pongo attenzione all'oggi è lì che effettuerò il cambiamento. Nel momento in cui si entra in contatto con il qui ed ora accade che si diventa consapevoli di quello che c'è e di come si è con la possibilità di conoscere meglio se stessi e di potersi ascoltare con più naturalezza. Contrariamente ad altre forme di psicoterapia in Gestalt non vengono utilizzate le parole conoscenza o introspezione ma la parola consapevolezza. La consapevolezza non è un atto attivo ma passivo come un carbone che si accende nel buio. L'introspezione è un atto nevrotico, si può guardare così bene dentro da diventare ipocondriaci, indecisi, insicuri. La gestalt implica un profondo interesse verso il contatto da cui emergono una serie d'informazioni che portano alla presa di consapevolezza. La presa di consapevolezza è corporale e viene conservata dalla mente.

Uno degli aspetti cardine della psicoterapia della Gestalt è quello correlato al ciclo del contatto, concetto introdotto da Fritz Perls. Il ciclo del contatto rappresenta la capacità di interazione con l'ambiente al fine di trovare soddisfacimento ai nostri bisogni. Questo processo di interazione organismo/ambiente, sebbene fenomenologicamente appaia fluido e continuo, è caratterizzato da alcuni elementi basilari che formano una "sequenza di contatto". Il "ciclo di contatto" o "ciclo dell'esperienza" è una mappa generica di ogni episodio di contatto, una rappresentazione della sequenza di percezione e comportamento volta al completamento di una figura di interesse nell'interazione organismo/ambiente. La "sensazione" sta alla base dell'esperienza ed è la base sulla quale si manifesta il nostro funzionamento, attraverso la consapevolezza di una sensazione (bisogno). La presa di consapevolezza, da parte del nostro organismo, di un bisogno può mobilitare (mobilizzazione) il flusso di energia o di interesse in modo da prepararsi all'azione (al fine dello soddisfacimento dello stesso). Il prodotto di questa mobilizzazione (comportamento o movimento) porta al contatto con i propri bisogni corporei e al loro soddisfacimento, favorendo il completamento della figura, in seguito al quale può aver luogo il ritiro dal contatto e quindi il dissolversi di quella figura nello sfondo. Le fasi del ciclo del contatto non sono così separate e definite come potrebbero apparire. Infatti in alcune fasi si possono incontrare elementi e aspetti di altre. Oltre a questo meccanismo è bene evidenziare che possono esserci situazioni in cui il flusso che porta dalla formazione della figura al completamento di questa nell'ambiente non può essere così scorrevole. Alcuni ambienti possono non sostenere il soddisfacimento di certi bisogni, in quanto sprovvisti delle risorse

sufficienti, oppure il comportamento che corrisponde a quel bisogno può evocare una reazione ostile. Per questo motivo a volte si fa necessario rimandare l'adempimento dei bisogni e interrompere alcuni cicli di esperienza per far sì che il ritmo e la forma di contatto si adattino alle circostanze mutevoli del mondo e del nostro organismo. Normalmente l'interruzione del ciclo del contatto non rappresenta una patologia se lo stesso è un episodio sporadico. Diventa meritevole di interesse clinico invece, l'analisi del soggetto in cui l'interruzione del ciclo del contatto è una costante, in maniera inconsapevole, così che i nostri bisogni non riescono a trovare risoluzione, e questa incompletezza si manifesta come disturbo e malattia.



Le interruzioni al contatto

Le interruzioni o i blocchi nel normale svolgimento del ciclo del contatto costituiscono generalmente una perturbazione della funzione del contatto (con una parte di sé o con un'altra persona). Bisogna sottolineare il fatto che l'inibizione dell'azione (Laborit, 1979) non rappresenta necessariamente una disfunzione: può trattarsi, al contrario, di un meccanismo di difesa o d'urgenza particolarmente ben adattato alla situazione (così come la confluenza con un essere umano fa parte dell'innamoramento e la retroflessione della collera contro un vigile mi può risparmiare una contravvenzione). Solo i meccanismi anacronistici, rigidi o ripetitivi si traducono in funzionamento patologico: devono essere individuati in un primo momento, ammorbiditi o trasformati nel corso della terapia. In Gestalt la parola "resistenza" è utilizzata con un significato differente da quello psicoanalitico (dove designa una resistenza al trattamento) e non ha necessariamente un significato negativo.

Ognuno gestisce la propria energia in modo da realizzare un buon contatto col proprio ambiente, o da resistere al contatto. Se sentiamo che i nostri sforzi avranno successo, ci porremo di fronte al nostro ambiente con appetito, fiducia e perfino audacia. Ma se i nostri sforzi non ci danno i frutti che vogliamo, ci ritroviamo bloccati con una lista di sentimenti problematici: rabbia, confusione, futilità, risentimento, impotenza, delusione e così via. Allora, dobbiamo deviare la nostra energia in vari modi, che riducono tutti le possibilità di contatto con il nostro ambiente. Le direzioni specifiche di questa interazione deviata coloriranno lo stile di vita della persona, a seconda dei canali che questa preferisce tra quelli che le si aprono. Nella Gestalt, sono stati individuati cinque principali canali nelle interazioni resistenti: introiezione, proiezione, retroflessione, deflessione, confluenza.

Le resistenze al contatto

Come già anticipato vi sono cinque principali modalità di interruzione del contatto:

introiezione: è una forma di resistenza al contatto che si caratterizza per la predisposizione (sin da bambino) ad incorporare passivamente ciò che l'ambiente gli favorisce, anche sotto forma di imperativi e di regole di vita e comportamento. La persona che introietta tende a muoversi come l'interlocutore, a dire sempre di sì, a ricercare delle regole ("dimmi come devo fare", "dammi un consiglio"); i suoi verbi più comuni sono "devo", "non posso". L'interruzione nel ciclo di contatto avviene durante l'eccitazione. L'atteggiamento verso l'ambiente è rassegnato (il bacino fortemente ritratto), infantile e disposto ad accettare;

proiezione: è una forma di resistenza al contatto che si caratterizza per la predisposizione ad una mancanza di consapevolezza delle proprie caratteristiche reali e contemporaneamente di una marcata consapevolezza di queste caratteristiche verso altre persone del suo ambiente. Il soggetto proiettivo è particolarmente orientato verso l'esterno (locus of control esterno). Questi soggetti hanno un carico emotivo enfatizzato, spesso sono soggetti istrionici e borderline, hanno spesso un linguaggio valutativo (attribuire etichette), estremizzante, polarizzante. L'interruzione nel ciclo di contatto avviene solitamente nella fase di mobilitazione dell'energia;

deflessione: è una forma di resistenza al contatto che si caratterizza per la predisposizione di un soggetto a distogliersi dalla possibilità di un contatto. In sostanza il soggetto, di fronte alla possibilità di entrare in contatto, mette in moto una serie di comportamenti che portano lo stesso ad evitare un contatto con se stesso o con gli altri. È un modo di ridurre il contatto attraverso l'uso di circonlocuzioni, il parlare troppo, il ridere su ciò che si dice, il non guardare direttamente la persona con cui si parla, l'essere astratti piuttosto che specifici, il non arrivare al dunque, il parlare del passato quando il presente è più rilevante, il parlare "su" piuttosto che parlare "a".

confluenza: Le persone confluenti hanno difficoltà a separarsi, a dissentire, tendono a rinunciare alla responsabilità personale, usano molto il "noi". L'interruzione nel ciclo di contatto avviene prima di una nuova eccitazione: il paziente fa sì che non avvenga niente di nuovo. Sono soggetti che hanno difficoltà a differenziarsi dagli altri e il lavoro terapeutico ha l'obiettivo proprio di agire sul contatto, sulla differenziazione e discriminazione. L'individuo deve iniziare a sperimentare le scelte, i bisogni e i sentimenti che gli appartengono e non sentirsi in dovere di farli coincidere con quelli di altre persone.

La retroflessione

Con riferimento al tema affrontato il più importante meccanismo di difesa al contatto è rappresentato dalla retroflessione. Questa consiste nel rivolgere contro se stessi l'energia mobilitata, nel fare a se stessi ciò che si vorrebbe fare agli altri. In alcuni casi nella retroflessione si presenta con una invasione del mondo interno. Il comportamento retroflessivo, si caratterizza per "tratto me stesso come originariamente volevo trattare altre persone o altri oggetti". Il retroflessivo infatti tende a smettere di dirigere le sue energie all'esterno, nei tentativi di manipolare e determinare così dei cambiamenti nell'ambiente che soddisferanno i suoi bisogni, per ridirigerle all'interno, sostituendo, come bersaglio del comportamento se stesso all'ambiente. In qualche modo vi è una scissione di personalità in "colui che agisce" e "colui che subisce". Come per gli altri meccanismi di difesa la retroflessione non è sempre patologica. Questa infatti può indicare l'educazione sociale, la maturità e il controllo di sé; io non posso permettermi di esprimere in maniera spontanea e perfino "selvaggia" né tutte le mie tendenze aggressive né tutti i miei desideri erotici e a tal fine la società coltiva in me dei principi e dei sensi di colpevolezza, che mirano a moderare la mia collera o il mio desiderio, sentimenti che io tendo, in parte, a "reprimere". Il meccanismo diviene patologico quando è un comportamento costante o meglio definito cronico e sfocia in una inibizione permanente e quasi masochista delle pulsioni o bisogni.

In colui che retroflette sono tipiche alcune affermazioni: "Mi vergogno di me stesso", oppure: "Devo costringermi a fare questo lavoro". La retroflessione mette in evidenza un incessante conflitto interiore tra due istanze di personalità che Perls ha chiamato il Top Dog e l'Under Dog. La retroflessione cronica sembra sia per queste motivazioni sopra elencate all'origine di somatizzazioni diverse: io mi provocho dei crampi allo stomaco e perfino un'ulcera a forza di padroneggiare la mia collera o il mio rancore.

In proporzioni statisticamente significative, le persone troppo controllate, che non manifestano affatto in maniera esplicita le loro emozioni, né negative (collera, tristezza), né positive (gioia, entusiasmo), sono coloro che accumulano degli stress che andranno a sconvolgere **INDIRETTAMENTE** l'equilibrio del nostro sistema immunitario. La terapia consisterà nell'incoraggiare qualsiasi espressione delle emozioni, amplificare queste ultime, laddove è opportuno fino ad una catarsi liberatoria, grazie, eventualmente, all'utilizzo della tecnica delle "due sedie". Il fine ultimo di una terapia è quello di integrare tutte le componenti di una personalità, è quello di risolvere i conflitti interni ed è in questi casi che

la tecnica delle “due sedie” risulta la più efficace. Essa nasce come esigenza di Perls il quale lavorando coi gruppi utilizzava la modalità di lavoro funzionante sul ciclo di contatto e sulle modalità difensive di interruzione di contatto. Egli poneva al suo fianco una sedia chiamata “sedia calda” su cui si sedeva il paziente. Successivamente la “sedia calda” si accompagnò ad un'altra sedia: il paziente siederà su una delle due sedie e sull'altra ipotizzerà di far sedere il proprio conflitto interno o il proprio genitore o il compagno amato oppure odiato, al quale sarà possibile esprimere i propri sentimenti nella loro massima intensità. Sequenze di questo tipo sono frequenti in Gestalt. Nella nostra scuola vengono definite il gioco delle polarità e consentendo così di liberare collera o rancori tenaci mai formulati (ad esempio una collera proibita contro un parente morto, vissuto come “colpevole di abbandono”) oppure, all'inverso, un'attrazione libidica incestuosa rimossa che comporta, per retroflessione, un vivo senso di colpa spesso accompagnato da disturbi sessuali.

Il comportamento retroflessivo, crea un latente stato di stress cronico che si sopporta passivamente che è direttamente correlato alla somatizzazione di alcuni fenomeni ambientali. Con grande probabilità scientifica può costituire una spiegazione all'insorgere di alcune patologie autoimmuni o neoplastiche.

Neurofisiologia dello stress e psiconcologia

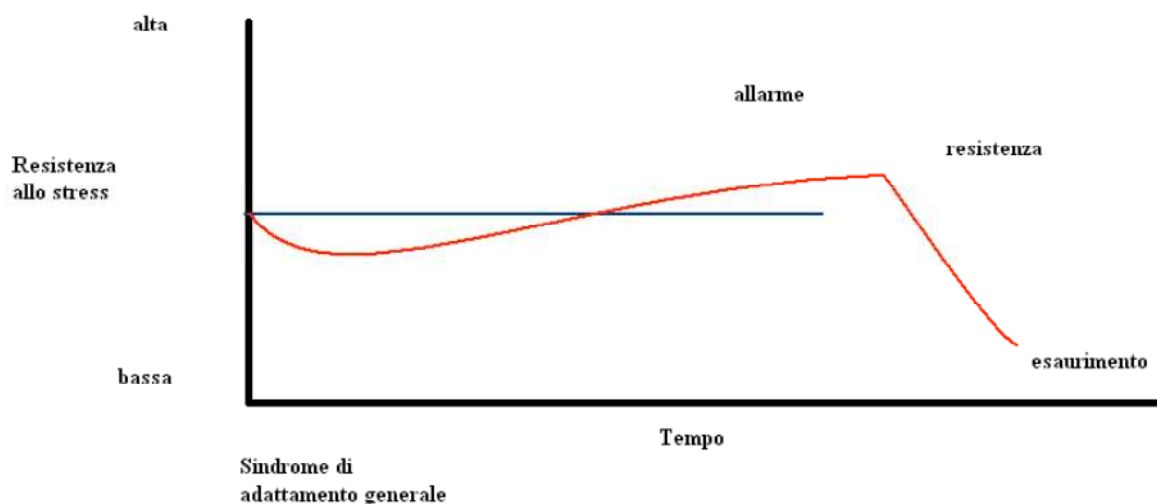
L'ormone dello stress, il cortisolo, ha tra i suoi effetti principali quello di ridurre in vari modi l'attività immunitaria, ed in particolare toglie dalla circolazione i linfociti. Per avere un'idea dell'efficacia di questa regolazione basta pensare che una sola iniezione di cortisone (che è molto più debole del cortisolo) riduce del 90% i monociti circolanti, ed i linfociti circolanti sono ridotti del 70. E' risaputo, scrive Lawrence Steinman, che "uno stress... può aggravare una malattia autoimmune influenzando sull'ipotalamo e sull'ipofisi, i quali a loro volta secernono ormoni che promuovono l'infiammazione. Queste scoperte possono offrire una spiegazione alla ben nota osservazione clinica che l'ansia può aggravare una malattia autoimmune.

La parola “**tumore**” definisce un complesso di patologie derivate dalla crescita incontrollata di cellule, in qualche modo alterate in modo multifattoriale, che progressivamente invadono l'organismo ospite fino a portarlo a morte (La Torre 1996, Bonadonna 1994).

Accanto al lungo processo a più stadi della cancerogenesi, sono necessarie almeno quattro alterazioni geniche perché una cellula umana normale diventi neoplastica (Hahn 1999). Tra queste, la prima sembra l'attivazione della telomerasi che porta la cellula all'immortalità, poi l'inibizione di geni oncosoppressori (p53, RB, BRCA1-2, FHIT, ecc.), l'attivazione di oncogeni (ras, myc, apc, DCC, HER2, EGFR), l'inibizione dell'apoptosi o morte cellulare programmata (bcl-2, bax), l'attivazione dell'angiogenesi (VEGF, PDGF). Tuttavia la biologia dei tumori è estremamente eterogenea, variabile da tumore a tumore e, anche all'interno dello stesso tumore, da una cellula tumorale ad un'altra (instabilità genetica).

Il tumore però non è una malattia localizzata ma sistemica, non è costituito solo da cellule tumorali, ma anche da stroma derivato del tessuto ospite, da vasi neoformati, dal sistema immunitario che tollera o meno le cellule tumorali, sotto il controllo del sistema psico-neuro-endocrino. Il tutto è in equilibrio attraverso una miriade di molecole di comunicazione: citochine, fattori di crescita, recettori, ormoni, molecole di adesione, ecc. Il tumore vive in simbiosi/parassitosi in un'organismo che lo ospita, lo "tollera" (Aragona 1988, Lazar 1996, Riley 1981).

Hans Seley, padre del termine stress, nel 1975 lo definì: "Sindrome generale di adattamento (SGA), ovvero una risposta aspecifica a qualsiasi richiesta proveniente dall'ambiente".



Lo stress è una risposta fisiologica dell'organismo ad un qualsiasi cambiamento operato da stressor (fattori interni o esterni), che possa turbare l'equilibrio psicofisico dell'individuo. Tale risposta, in termini comportamentali, è uno dei cardini della capacità di interazione con il mondo esterno ed è un meccanismo di cui è dotata la specie umana, finalizzato alla

sopravvivenza individuale. Hans Seley distingueva fra stress positivo (eustress) e negativo (distress) anche in base alla controllabilità degli eventi da parte del soggetto. Accanto ad una tensione positiva, o eustress (dal greco eu = bene), ne esiste una negativa o distress (dal greco dis = suffisso che indica qualcosa di negativo e distruttivo). La condizione di eustress si verifica quando le pressioni agenti sul soggetto rientrano nell'ambito della tollerabilità. In tale condizione, il grado ottimale di attivazione psicofisiologica consente la mobilitazione delle risorse dell'individuo, migliorandone le capacità di attenzione, concentrazione, percezione, memoria ed apprendimento (es. la reazione attacco-fuga che consente di far fronte ad un pericolo). Il distress, invece, si sviluppa quando, per un periodo più o meno lungo, si è sottoposti sia a situazioni che possano mettere in discussione la capacità di affrontarle, sia a condizioni d'eccessiva o, al contrario, di scarsa stimolazione. Coinvolgendo la mente ed il corpo esso predispone il soggetto a sentimenti e a comportamenti spesso disadattativi sul piano personale e sociale. Il distress non dipende solo dall'accumularsi degli eventi, ma anche da come vengono valutati e dal peso emotivo che viene loro assegnato. Fino agli inizi degli anni settanta, si pensava che la risposta allo stress attivasse soltanto il sistema nervoso vegetativo (anche noto come autonomico, in quanto deputato all'innervazione dei visceri e quindi fuori dal controllo volontario) e quello endocrino. Alcune ricerche condotte all'inizio degli anni settanta hanno dimostrato, invece, un'influenza dello stress sui processi immunitari. È ormai esperienza comune la riattivazione dell'herpes labialis in concomitanza con cambiamenti (stressor) che turbano le abitudini di vita del soggetto (febbre, esami, ciclo mestruale, etc.). Partendo dall'ipotesi che la personale risposta emotiva possa influenzare, in termini di attivazione o di inibizione, il sistema immunitario, si è sviluppata una vasta area di ricerca, appartenente ad una scienza di recente nascita, denominata Psicoimmunologia, la quale è stata definita "la disciplina che studia in modo sistematico il sistema immunitario quale sistema in grado di reagire e modificare la sua attività anche sulla base delle interazioni tra individuo e ambiente mediate dal sistema nervoso relazionale" (Biondi, 1984). Il sistema immunitario, pertanto, diventa parimenti al sistema nervoso vegetativo e all'apparato endocrino un terzo sistema di regolazione della risposta allo stress. Le interazioni tra psiche da una parte e, sistema nervoso vegetativo, apparato endocrino, sistema immunitario dall'altra, sono oggetto di studio della psico-neuro-endocrino-immunologia. Il baricentro di tali interazioni è l'asse cortico-ipotalamicopituitario-surrene. L'ipotalamo è una struttura neurale complessa con un ruolo determinante nelle risposte somatiche ed autonome relative agli stimoli emotivi. Esso fa parte integrante del sistema

limbico sottocorticale, deputato all'elaborazione degli stimoli emozionali ed intimamente connesso con i centri corticali superiori. L'ipotalamo, a sua volta connesso con l'ipofisi posteriore attraverso fibre nervose, produce ormoni che stimolano o inibiscono la sottostante ipofisi. L'ipofisi è una ghiandola endocrina destinata alla produzione di ormoni che regolano la funzione delle altre ghiandole endocrine del nostro organismo: ghiandole surrenali, tiroide, gonadi. Le ghiandole surrenali secernono: ormoni mineralcorticoidi, androgeni, cortisolo e catecolamine (80% adrenalina e 20% noradrenalina). L'adrenalina viene secreta come ormone di emergenza in tutte le situazioni di pericolo immediato (reazione attacco-fuga = eustress). Essa, in quanto ormone dell'eustress, consente un adattamento rapido dell'organismo ad una situazione di pericolo immediato, mettendo quest'ultimo nelle condizioni di superarlo. L'adrenalina infatti aumenta la frequenza cardiaca, la contrattilità della muscolatura striata, favorisce il rilasciamento della muscolatura liscia bronchiale e mobilita riserve energetiche di pronto utilizzo (glucosio). In condizioni di stress cronico, agisce sull'ipofisi, favorendo la produzione di ACTH (ormone adrenocorticotropo) che stimola la secrezione surrenalica di cortisolo, ormone prevalente in condizioni di distress. La noradrenalina, invece, ha la funzione di neurotrasmettitore del sistema nervoso vegetativo. Recentemente è stata avanzata l'ipotesi che lo stress possa aumentare la predisposizione di un individuo all'insorgenza di malattie autoimmuni, infettive, neoplastiche. Nella patogenesi delle malattie autoimmuni si riconosce sempre un'importante fattore stressante nella vita del soggetto colpito (morte di un familiare, separazione dal coniuge, preoccupazioni per i figli). L'evento stressante può essere un fattore causale, un fattore trigger, o più semplicemente un epifenomeno. Tutti gli studi condotti fin'ora, per valutare gli effetti dello stress sul sistema immunitario, hanno evidenziato un'azione soppressiva. Gli eventi negativi della vita agiscono prevalentemente sul compartimento acquisito dell'immunità (cellule linfatiche) non lasciando intatta l'immunità innata. In individui che vivono in condizioni di stress cronico è stata osservata una riduzione dei linfociti ad azione regolatoria (T-suppressore), del numero delle cellule Natural Killer (NK), della loro funzione, e del numero dei linfociti con funzione helper (THelper). È ipotizzabile, pertanto, che la riduzione dei linfociti con attività soppressoria, associata ad una ridotta attività delle cellule NK, la cui funzione è la distruzione delle cellule infettate da virus e delle cellule neoplastiche, possa portare ad una disregolazione del sistema immunitario con risposta verso cellule self. In una rassegna, pubblicata su Immunology Today nel 1999 e dal titolo "The neuroendocrine immune basis of rheumatic disease", si afferma che la patogenesi delle malattie reumatiche dipende da una stretta correlazione tra sistema nervoso, endocrino ed immune. Infatti la produzione di

cortisolo, favorita dal rilascio ipotalamico di CRH (corticotropin releasing hormone) e dall'ormone ipofisario ACTH, aumenta in tutte le condizioni di stress psicofisico e svolge un'azione immunosoppressiva, favorendo l'apoptosi (morte programmata) delle cellule T. Il sistema nervoso autonomo, fondamentale nelle reazioni acute a fattori stressanti, è importante nel mantenimento della flogosi che si riscontra nelle malattie autoimmuni (LES, artrite reumatoide, sclerosi sistemica, fenomeno di Raynaud idopatico o secondario, vasculiti). Nei pazienti affetti da artrite reumatoide si ha un'alterazione del controllo del sistema nervoso autonomo, sia in termini di attivazione che di inibizione. Le catecolamine, prodotte dall'attivazione di tale sistema, influenzano la proliferazione dei linfociti attraverso la presenza di specifici recettori adrenergici. Nel fenomeno di Raynaud primitivo o secondario, la componente emotiva gioca un ruolo determinante al pari della temperatura ambientale. Il vasospasmo, infatti, può essere scatenato da un forte stimolo emozionale, il quale attiva il sistema nervoso vegetativo, agendo sui recettori adrenergici della muscolatura liscia vascolare. Anche la prolattina prodotta dall'ipofisi sotto il controllo ipotalamico esercita un potente effetto immunomodulatore, aumentando la proliferazione e la sopravvivenza delle cellule T. Gli ormoni prodotti dalle gonadi, sotto il controllo dell'asse ipotalamo-ipofisario, esercitano un controllo sulla funzione immunitaria. Gli ormoni maschili (androgeni) esercitano un'influenza inibitoria della risposta umorale e cellulare, gli ormoni femminili (estrogeni) sopprimono la risposta cellulare ma aumentano la risposta umorale. In donne in età fertile, affette da artrite reumatoide, A. Masi ha descritto una ridotta produzione di deidroepiandrosterone (DHEA). In pazienti affetti da Lupus Eritematoso Sistemico (LES), la prolattina e l'estradiolo sono associati con attività clinica della malattia. L'influenza degli ormoni sessuali è ancora più evidente durante la gravidanza (iperestrogenismo) a causa della eccessiva stimolazione ormonale. È stata avanzata l'ipotesi che il DHEA possa essere un farmaco utile per il trattamento del LES, consentendo lo shift linfocitario da Th2 a Th1. In modelli sperimentali di laboratorio, è stata dimostrata una variabile reattività allo stress tra pazienti affetti da artrite reumatoide e pazienti affetti da osteoartrite. Tale reattività è legata ad una differente capacità dell'asse corticoipotalamicopituitario- surrene di regolare la secrezione di prolattina, ACTH e cortisolo. Nei pazienti con artrite reumatoide vi è una aumentata risposta cardiovascolare allo stress associata ad una ridotta produzione di prolattina, rispetto ai pazienti con osteoartrite. In sintesi, lo stress, nei pazienti affetti da artrite reumatoide, attiva il sistema immune, ma non la conseguente down-regulation (regolazione in senso soppressivo). Nei veterani della guerra del golfo si ha una ridotta proliferazione cellulare antigene dipendente

(Edoardo Rosato e Felice Salsano). Sui macrofagi sinoviali dei pazienti affetti da artrite reumatoide sono stati ritrovati recettori per androgeni, estrogeni, corticosteroidi, catecolamine corroborando l'ipotesi di una funzione regolatoria sul compartimento dell'immunità innata. In conclusione, le cellule del sistema immunitario sono dotate di recettori per neurotrasmettitori ed ormoni e possono rispondere a tali mediatori con tre modalità differenti:

- ipofunzione (soppressione del sistema immunitario con aumentata suscettibilità alle infezioni);
- iperfunzione (iperattività delle cellule del sistema immunitario come si osserva nell'asma e nelle malattie allergiche);
- perdita della tolleranza al self (malattie autoimmuni) - (Edoardo Rosato e Felice Salsano).

Questa sindrome adattiva è generalmente indipendente dal tipo di stress, nell'animale. Ma cosa succede nell'uomo in cui la principale fonte di stress è dato dal significato dello stimolo, dall'elaborazione cognitiva dell'evento stressante che acutamente può scatenare una normale tempesta immuno-neuro-endocrina, metabolica che, per esempio è fondamentale per il normale apprendimento, ma che può diventare patologica in relazione a precedenti esperienze emotive, alla costituzione genica, a disturbi psico-patologici preesistenti. L'organismo infatti apprende dall'esperienza per rispondere in modo più efficace a stimoli successivi (stili di coping, personalità "tipo C") oppure in modo patologico (ansia, depressione, ecc.). In questo caso un determinante fondamentale è dato dalla possibilità di attivare una risposta efficace con attenuazione, scomparsa dello stress e ritorno alla norma dei mediatori biologici (eustress); oppure risposta inefficace per stress inevitabili, anche cognitivi, per cui i parametri biologici non ritornano alla norma e possono portare a innumerevoli patologie quali depressione, ansia, gastrite, ulcera, ipertensione, colite, miocardiopatia da catecolamine, sterilità, ecc.. Ciò dovuto al cronico aumento di catecolamine, cortisolemia, neurotrasmettitori, ormoni, ecc. I mediatori biologici di una risposta che possono agire sia sull'incidenza che sulla diffusione metastatica di tumori sembrano influenzare principalmente il sistema immunitario (Riley 1981, Page 1994, Ben Eliyau 1991), i meccanismi di riparazione del DNA o di induzione dell'apoptosi (Kiecolt-Glaser 1999). Altri studi evidenziano che persino la risposta immunitaria può essere modulata con dei semplici riflessi condizionati (Ader 1995).

La scala di Holmes

Il test di Holmes-Rahe prende il nome dai loro due autori, esso è una scala che va da 0, cioè nessun stress o stress nullo, a 100, cioè il massimo dello stress possibile; vengono presi un insieme di eventi che possono capitare a tutti nella nostra società, anche se poi bisognerebbe fare gli ovvi distinguo per ogni persona perché non tutti reagiamo allo stesso modo alle situazioni della vita, comunque ci da una buona indicazione.

Evento stressante	Intensità dello stress	Evento stressante	Intensità dello stress
Morte del coniuge	100	Divorzio	70
Separazione	65	Prigione	65
Morte di un parente stretto	65	Menopausa	60
Malattia personale	55	Matrimonio	55
Perdita del lavoro	50	Ricongiunzione coniugale	45
Pensionamento	45	Malattia di un familiare	43
Lavoro intenso	42	Gravidanza	40
Diccoltà sessuali	35	Arrivo di un nuovo membro nella famiglia	35
Cambio della mansione lavorativa	35	Mutamento della situazione economica	35
Morte di un amico	35	Contrasti insoliti con il partner	32
Stipula di un ipoteca	31	Rifiuto di un prestito	30
Trasloco di un figlio da casa	29	Problemi con la legge	29
Conquista personale (lavorativa, economica, sociale)	26	Inizio o cessazione del lavoro del partner o coniuge	26
Inizio o fine della scuola	26	Cambiamento delle condizioni sociali	25
Cambiamento delle abitudini personali (dieta, sport, cattive abitudini)	23	Problemi con un superiore sul lavoro	22
Cambiamento degli orari lavorativi	20	Cambiamento di residenza	20
Cambiamento di scuola	20	Cambiamento degli hobby	18
Periodo pre-mestruale	15	Cambiamento di fede religiosa	15
Richiesta di un prestito esiguo	15	Cambio del ritmo sonno-veglia	15
variazione delle abitudini alimentari	13	Vacanza	11
Grandi feste (Natale, Pasqua)	10	Piccole infrazioni alla legge	10

Nella società contemporanea la presente scala di Holmes, appare chiaramente inadeguata per la valutazione di situazioni stressogene anche alla luce dei cambiamenti culturali e sociali. Una valutazione più profonda attraverso un colloquio clinico risulterebbe certamente più

adeguata per una migliore interpretazione dei reali bisogni in “figura” e delle reali frustrazioni del soggetto.

Conclusioni

E' bene sottolineare che allo stato attuale la terapia contro il cancro è di tipo chemioterapico, chirurgico e radioterapico. Le percentuali di successo di questi trattamenti sono elevate e oggi la patologia neoplastica si manifesta in maniera meno infausta rispetto ad alcuni decenni fa. La ricerca scientifica e il progresso medico è certamente il motore che guiderà la sconfitta di questa grave malattia.

Tuttavia vari tipi di intervento psicologico-psicoterapeutico e sul supporto sociale sembrano influire positivamente sia sulla qualità di vita, che sulla progressione tumorale e sulla sopravvivenza globale (Spiegel 1993, Fawzy 1999, Kogon 1997, Kiecolt-Glaser 1999, Maruta 2000), probabilmente attraverso influenze sul sistema neuro-endocrino-immunitario (Greer 1999, Kiecolt-Glaser 1999). Nello specifico è stato dimostrato che una combinazione di chemioterapia-psicoterapia in soggetti affetti da patologia neoplastica può migliorare la qualità della vita del soggetto affetto da tumore ma può anche favorire una migliore e più efficace risposta al trattamento medico-farmacologico. Nei soggetti affetti da stress importanti, specie nei soggetti affetti da una patologia tumorale, l'approccio della psicoterapia della Gestalt appare interessante per cercare di portare nel “qui e ora” i reali e attuali bisogni del soggetto e poterli gestire ed elaborare per trovare un “contatto”.

In definitiva i dati sperimentali e le osservazioni cliniche propendono per la possibilità di influenze reciproche tra eventi psico-sociali e tumori, sebbene le variabili implicate sono talmente numerose e distribuite in un arco temporale di numerosi anni da rendere impossibile, con le tecnologie attuali, definire le sequenze causali o caotiche di questa ipotetica relazione.

Bibliografia

Aragona M.: Il sistema Psico-Neuro-Endocrino-Immunitario in Oncologia. Rivista Italiana di Oncologia, XV, 5-6, 103-15, 1988.

Perls, F. (1980) La terapia gestaltica parola per parola, Roma, Astrolabio

Perls, F. (1995) L'Io, la fame e l'aggressività, Milano, Franco Angeli

Perls, F., Hefferline, R.F., Goodman, P. (1997) Teoria e pratica della terapia della Gestalt, Roma, Astrolabio Polster, E.,

Polster, M. (1986) Terapia della Gestalt integrata, Milano, Giuffrè

DIRITTI D'AUTORE RISERVATI